

7. Maeder M.T, Kaye D.M. Heart failure with normal left ventricular ejection fraction. /M.T. Maeder, D.M. Kaye //Journal of the American College of Cardiology. - 2009.-№53(11). p. 905-18. doi:10.1016/j.jacc.2008.12.007.

УДК 616-092.12

**Беломестнов М.С., Исакова Е.В., Николаенко О.В**  
**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С**  
**ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В РЕАЛЬНОЙ**  
**ПРАКТИКЕ**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной  
диагностики

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belomestnov M.S., Isakova E.V., Nikolaenko O.V.**  
**DYNAMIC OBSERVATION OF PATIENTS WITH HYPERGLYCEMIA AND**  
**HYPERCHOLESTEROLEMIA IN CLINICAL PRACTICE**

Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: macerata11@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрена выявляемость повышения уровней глюкозы и общего холестерина крови по итогам прохождения пациентами всеобщей диспансеризации, частота установления соответствующих диагнозов, а также наличие дальнейшего наблюдения за этими показателями у различных групп пациентов.

**Annotation.** The article deals the detection of increased levels of glucose and blood cholesterol following the results of medical examination by patients, the frequency of establishing appropriate diagnoses, as well as the availability of further observations of these indicators in various groups of patients.

**Ключевые слова:** динамическое наблюдение, глюкоза, общий холестерин.

**Key words:** dynamic observation, glucose, blood cholesterol.

**Введение**

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, который проводится в целях оценки состояния здоровья и осуществляется для определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ [2]. Диспансеризация является важной и современной программой, т.к. имеет профилактическую направленность: в ходе нее выявляются факторы риска развития заболеваний, а

также те онкологические и хронические невоспалительные заболевания, по поводу которых пациент еще не обращался за медицинской помощью.

В ходе диспансеризации проводится исследование ряда показателей, одними из наиболее объективных являются лабораторные изменения уровня общего холестерина в крови как фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – наиболее частой причиной смерти в РФ [4], а также уровня глюкозы крови, повышение которого может быть следствием развития сахарного диабета.

Существуют некоторые данные об эффективности массовой диспансеризации. Так, например, подтверждено существенное снижение временной нетрудоспособности в группах диспансерных больных терапевтического профиля, неврологического профиля, офтальмологического профиля и оториноларингологического профиля [5].

Охват населения диспансеризацией в Свердловской области неполный и за 2017 год составил 540400 человек по схеме 1 раз в 3 года, по схеме 1 раз в 2 года – 141387 человек (76,5% и 64,5% от годового плана соответственно) [3].

Помимо охвата населения диспансеризацией, важным фактором, который необходимо учитывать, является приверженность дальнейшему контролю показателей, наблюдению и лечению. Низкая приверженность назначенному лечению и динамическому наблюдению – это серьезная проблема современной медицины, т.к. это напрямую зависит от самого пациента – наличие мотивации, забывчивость, отношения с врачом и т.д., а также от сложности самого лечения, от его доступности и от проявлений заболевания [1]. Отказ пациента от данных мероприятий не только подвергает риску его состояние его здоровья в будущем, но и сводит на нет все предыдущие мероприятия по выявлению заболеваний и факторов риска.

**Цель исследования**– оценить динамику показателей общего холестерина и глюкозы в крови у пациентов с выявленными при прохождении диспансеризации гиперхолестеринемией и гипергликемией.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование первичной медицинской документации пациентов, прошедших диспансеризацию в г. Екатеринбурге в период с января 2017 г. по август 2018 г.

Критерием включения являлось повышение показателей уровня общего холестерина и глюкозы венозной крови выше установленных норм, т.е. уровень глюкозы от 6,1 ммоль/л и выше, согласно диагностическим критериям сахарного диабета и других нарушений гликемии (ВОЗ, 1996-2013), уровень холестерина выше 5,0 [6]. В дальнейшем исследовался контроль пациентов за данными показателями до августа 2019 г. Был проанализирован факт последующих посещений медицинских учреждений, проведение контрольных лабораторных исследований уровня глюкозы, холестерина, динамика данных показателей, а также установление у пациентов диагноза

«Гиперхолестеринемия/Дислипидемия», «Сахарный диабет/нарушение толерантности к углеводам/нарушенная гликемия натощак».

Средний возраст выборки из 113 пациентов составил 57,59 ( $\pm 11,9$ ) лет, количество женщин – 87 (77,0%), мужчин – 26 (23,0%). Выборка за 2017 год – 48 (42,5%) человек, за 2018 – 65 (57,5%).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерных программ MicrosoftOfficeExcel 2013, Statistica 13.

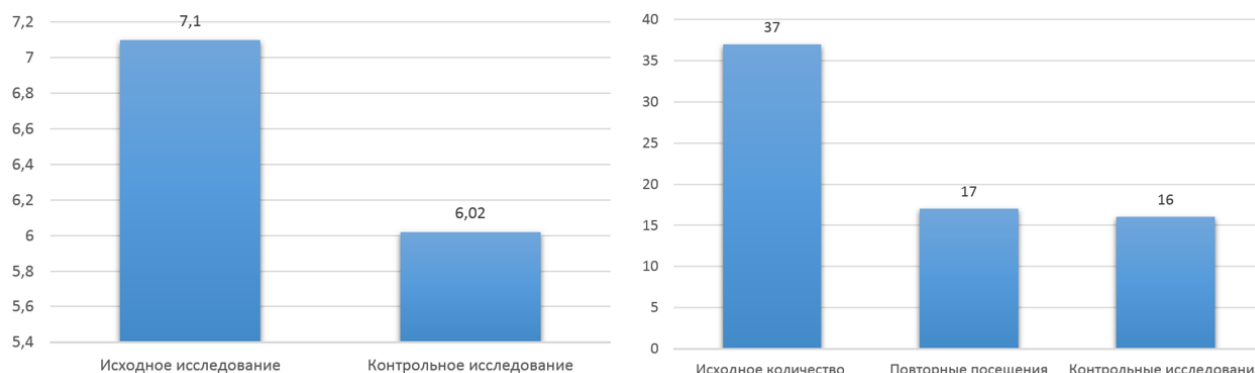
### **Результаты исследования и их обсуждение**

Было выявлено 37 (32,7%) человек с гипергликемией и 92 (81,4%) человека с гиперхолестеринемией, из них у 16 (14,2%) человек было выявлено повышение обоих показателей. 60 пациентов (53,1%) посещали медицинские учреждения в период после прохождения диспансеризации, контрольные лабораторные исследования были проведены у каждого третьего человека (31 пациент (27,4%).

Несмотря на то, что у пациентов, прошедших диспансеризацию в 2017 году, было больше времени для посещения врача и проведения дополнительных исследований, пациенты, прошедшие диспансеризацию в 2018 году чаще обращались в поликлинику повторно и проходили контрольные исследования. Возможно, это связано с повышением внимания врачей к профилактике хронических неинфекционных заболеваний и улучшением материально-технического обеспечения первичного звена.

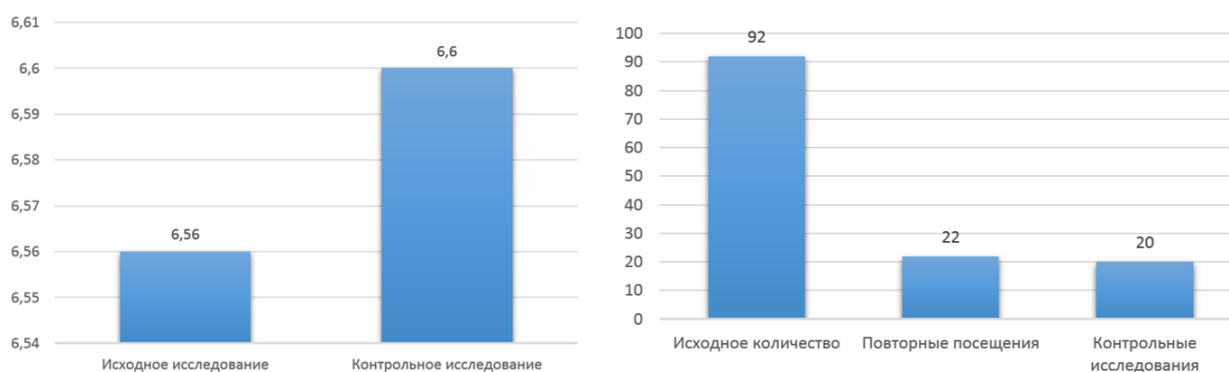
Из 37 пациентов с выявленным повышением уровня глюкозы 12 (32,4%) составили мужчины, 25 (67,6%) – женщины. Средний возраст группы составил 57,3 года, медиана – 62 года. Среднее значение показателя глюкозы составило 7,1 ммоль/л, медиана - 6,5 ммоль/л. Повторно посещали медицинские учреждения 17 (45,9%) человек, повторные исследования уровня глюкозы были проведены только у 16 человек (43,2% от исходного количества и 94% от повторных посещений).

Средний возраст тех, кто повторно исследовал показатель глюкозы крови, составил 56,3 года, медиана – 66 лет, из них мужчин было 2, женщин – 14. Среднее значение повторного исследования глюкозы составило 6,02 ммоль/л, медиана – 5,98 ммоль/л (рис.1), что достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже среднего значения исходного показателя, что может быть обусловлено изменением пищевого поведения пациентов после первичного исследования, соблюдением диеты с ограничением легкоусвояемых углеводов. 7 (18,9%) человек до и после прохождения диспансеризации наблюдались у эндокринолога по поводу сахарного диабета с приемом гипогликемических препаратов, при этом у всех была выявлена гипергликемия (от 6,8 до 14,4 ммоль/л). У 1 (2,7%) пациента этот диагноз был установлен уже после прохождения диспансеризации.



**Рис.1. Сравнение средних значений показателей глюкозы при исходном и контрольном исследовании, повторные мероприятия у пациентов с выявленной гипергликемией**

Из 92 пациентов с выявленной гиперхолестеринемией 18 (19,6%) составили мужчины, 74 (80,4%) – женщины. Средний возраст группы – 56,6 лет, медиана – 58,5 лет. Среднее значение показателя холестерина составило 6,56 ммоль/л, медиана – 6,5 ммоль/л. Повторные исследования были проведены у 20 человек (21,7%). Средний возраст пациентов, которым были проведены повторные исследования, составил 52,3 года, медиана – 59 лет, среди них мужчин было 3, женщин – 17. При повторном исследовании среднее значение показателя уровня холестерина среди тех, у кого было повторно проведено исследование, составил 6,6 ммоль/л, медиана – 6,5 ммоль/л (рис.2), разница между исследованиями не достоверна. Это свидетельствует о том, что первичное повышение было в большинстве случаев неслучайно, и оно может быть обусловлено нарушением метаболизма холестерина вследствие наличия абдоминального ожирения, постменопаузального синдрома, приема препаратов с гиперлипидемическим эффектом (например, тиазидных диуретиков, бета-адреноблокаторов) и отсутствия гиполипидемической терапии. Диагноз гиперхолестеринемии не был ни у одного пациента, ни до, ни после контрольного исследования, несмотря на фактически выявленное повышение данного показателя.



**Рис.2. Сравнение средних значений показателей холестерина при исходном и контрольном исследовании, повторные мероприятия у пациентов с выявленной гиперхолестеринемией**

### **Выводы:**

1. Отклонения в показателях глюкозы и общего холестерина выявляются у людей всех возрастов, но, тем не менее, большинство составляют лица среднего возраста. У женщин отклонения выявлялись чаще, чем у мужчин. Данные различия могут быть связаны с тем, что мужчины менее склонны к контролю за своим здоровьем, а также с недостаточно объективной по половому составу выборкой.

2. Несмотря на факт посещения по тем или иным причинам медицинской организации, пациенты не стремятся оценить динамику показателей и получить консультацию специалиста по этому вопросу. Кроме того, определенная часть пациентов отказывается от посещения поликлиники, что также говорит о низкой вовлеченности в поддержание здоровья и процессы наблюдения и лечения.

3. Многочисленные меры различного характера (брошюры, средства массовой информации, приглашения из страховых компаний) по максимальному вовлечению людей в прохождение всеобщей диспансеризации, оказываются недостаточно успешными в виду низкой расположенности пациентов к дальнейшим действиям по сохранению своего здоровья. Возможно, для повышения эффективности диспансеризации необходимо принимать меры для активного привлечения к постоянному контролю тех людей, у которых уже выявлены отклонения от целевых показателей и возможные группы риска пациентов.

### **Список литературы:**

1. Лукина Ю.В. Приверженность лечению: современный взгляд на знакомую проблему / Ю.В. Лукина, Н.П. Кутишенко, С.Ю. Марцевич // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – Т. 16. – №1. – С. 91-95.

2. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 №124н (ред. от 02.09.2019) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

3. Приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области от 04.04.2018 №505-п "Об итогах проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области в 2017 году и мерах по повышению эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития в 2018 году".

4. Овечкина Н.И. К вопросу о смертности населения России / Н.И. Овечкина // Вестник НГУЭУ. – 2018. – №1. – С. 93-102.

5. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения / О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – №1. – С. 3-7.

6. ReinerZeljko. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечению дислипидемий / ZeljkoReiner, AlbericoL. Catapano, GuyDeBacker, IanGraham // РФК. – 2012. – Т. 8. – №1s. – С. 3-60.